

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 08-06-19	Compañía: FCD
Lugar/Ubicación: CRUSHER TMF	Proyecto: Cobre Panamá
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 20 minutos
a) Informativa () b) Coordinación () c) Capacitación (x)	Tema(s) tratado(s): Procedimientos de Respuesta a derrames
Entrenador (Nombre): Cathia Barrios Firma:	
d) Otro: ()	

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	B. González	FCD	O.P.	
2.	Coronado	FCD	O.P.	
3.	Coronel	FCD	O.P.	
4.	Eduardo Quiroga	FCD	OP	
5.	Adalberto Alfaro	FCD	—	
6.	Daniel Quintana	FCD	—	
7.	Ricardo Acuña	FCD	—	
8.	Alfonso Vega	FCD	—	
9.	Tomás López	FCD	—	
10.	Comilio Acuña	F.C.D	—	
11.	Luis Muñoz	F.C.D	Supervisor	
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre): Cathia Barrios		Firma:		